DOC LXII, n. 4

Ministero della Salute

IL MINISTRO

Ministero della Salute
LEG
0002447-P-16/04/2026
C.1.b/2011/191
785852737

Caro Presidente,

Le trasmetto, ai sensi dell'art. 6 della legge 4 luglio 2005, n.123, la relazione sulla celiachia relativa all'anno 2024, che ho contestualmente inviato all'On. Presidente del Senato della Repubblica.

La relazione di cui sopra è trasmessa in formato elettronico, come da indicazioni del Dipartimento per i Rapporti con il Parlamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Cordiali saluti

Orazio Schillaci

Onorevole Lorenzo Fontana

Presidente della Camera dei Deputati

ROMA

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLA CELIACHIA

Anno 2024

Ministero della Salute

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Autorizzazioni:

E’ consentita la riproduzione dei dati riportati nel presente documento solo se utilizzati tal quali e citando la fonte (Ministero della Salute). Se il loro utilizzo dovesse prevedere una rielaborazione delle informazioni riportate, anche solo parziale, sarà necessario chiedere l’autorizzazione al Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell’ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali, Direzione generale dell’igiene e della sicurezza alimentare (dgsan@postacert.sanita.it).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLA CELIACHIA

Anno 2024

La presente Relazione è stata realizzata dalla Direzione Generale dell'Igiene e della Sicurezza Alimentare
Direttore Generale: Dr. Ugo **Della Marta**

Autori:
Dr.ssa Simona **De Stefano**
Direttore Ufficio 5 - Nutrizione ed etichettatura
Ministero della Salute

Dr.ssa Nunzia **Liguori**
Dirigente Biologo Ufficio 5 - Nutrizione ed etichettatura
Ministero della Salute

Dr. Michele **De Martino**
Funzionario informatico Ufficio 8 Sistema di allerta, emergenze alimentari e pianificazione dei controlli
Ministero della Salute

Dr.ssa Olimpia **Vincentini**
Primo ricercatore - Dipartimento Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria
Istituto Superiore di Sanità

Dr. Marco **Silano**
Direttore Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento
Istituto Superiore di Sanità

Progetto grafico e impaginazione a cura di:
Dr. Andrea **Sorrento**
Funzionario giuridico-amministrativo Ufficio 5 - Nutrizione ed etichettatura
Ministero della Salute

Roma, dicembre 2025

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

PREFAZIONE

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

In Italia, nel 2024, il numero di soggetti celiaci ha raggiunto quasi il tetto dei 280 mila pazienti con un saldo di oltre 14 mila nuove diagnosi e quasi 273 milioni di euro spesi per erogare gli alimenti senza glutine in esenzione.
Dal 2005, per il nostro Paese, la celiachia è una malattia sociale poiché condiziona l'inserimento nella vita di gruppo dei soggetti che ne sono affetti e delle loro famiglie. Per alleviare il più possibile tale disagio e consentire l'accesso ai servizi di ristorazione in particolari ambiti (scuola, lavoro ecc) la normativa nazionale prevede un supporto economico annuale destinato alle Regioni per la garanzia dei pasti senza glutine a chi lo richiede e per la formazione degli operatori del settore alimentare affinché siano preparati a gestire il rischio di contaminazione.
Nel 2023 per la malattia celiaca il Parlamento ha previsto lo sviluppo di un programma di screening per l'individuazione precoce dei casi di celiachia in età pediatrica. I primi risultati sullo screening, se pur in scala ridotta, sono stati raccolti ed elaborati dall'Istituto Superiore di sanità nell'ambito di un progetto pilota che ha coinvolto 4 Regioni. I dati del progetto propedeutico al programma nazionale di screening, insieme a molto altro, sono sintetizzati nel presente documento che vuole rappresentare un punto di riferimento per i pazienti celiaci e per chi si occupa di celiachia.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Indice

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Celiachia **11**

Diagnosi **15**

Complicanze **17**

Screening e progetto pilota **19**

Alimenti e dieta senza glutine **25**

Etichettatura precauzionale **29**

Prodotti erogabili **33**

Limiti di spesa **36**

Dematerializzazione e circolarità **44**

Analisi dei dati 2024

Celiaci **48**

Mense **62**

Formazione **66**

Pasti senza glutine e formazione **74**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

CELIACHIA

La celiachia si configura come una condizione infiammatoria con tratti di autoimmunità che si manifesta a seguito dell'ingestione di glutine in individui con una specifica predisposizione genetica.
Sebbene il suo impatto primario si registri a livello dell'intestino tenue, è noto che possa estendersi e coinvolgere anche altre organi e sistemi dell'organismo. Secondo alcune definizioni, la celiachia è una condizione sistemica[1 2 3].
Nonostante sia una patologia ben definita, le esatte sequenze e le tempistiche che portano all'esordio clinico rimangono tuttora oggetto di studio[4].
Ciò che è chiaro, invece, è la sua capacità di manifestarsi in diverse forme cliniche:

- **classica:** tende a palesarsi prevalentemente nei primi tre anni di vita con segnali tipici che includono una progressiva inappetenza, episodi di diarrea cronica, un blocco o una diminuzione dell'aumento ponderale, il gonfiore addominale e notevoli cambiamenti dell'umore;
- **non classica:** viene riscontrata soprattutto nei bambini sopra i tre anni e si caratterizza per una sintomatologia intestinale meno specifica e/o

1 Lucchese, A., Di Stasio, D., De Stefano, S., Nardone, M., Carinci, F. Beyond the Gut: A Systematic Review of Oral Manifestations in Celiac Disease. Journal of Clinical Medicine, 2023, 12(12), 3874.
2 Dos Santos S, et al. Osteoarticular manifestations of celiac disease and non-celiac gluten hypersensitivity. Joint Bove Spine. 2017. PMID: 27825568 Review.
3 Kurada S, et al. Current and novel therapeutic strategies in celiac disease. Expert Rev Clin Pharmacol. 2016. PMID: 27322016 Review.
4 Silano M, Agostoni C, Sanz Y, Guandalini S. Infant feeding and risk of developing celiac disease: a systematic review. BMJ Open. 2016; 6:e009163.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

una prevalenza di segni extra-intestinali che comprendono anemia da carenza di ferro, fatica persistente, bassa statura, ritardo puberale o un aumento isolato dei valori di transaminasi. In questa categoria rientra anche una forma di dermatite erpetiforme, nota come morbo di Duhring. Si tratta di una malattia cutanea infiammatoria dipendente dal glutine, caratterizzata da vescicole e papule estremamente pruriginose che si distribuiscono in modo simmetrico su gomiti, ginocchia, natiche, avambracci e cuoio capelluto. In passato, era considerata una variante cutanea della celiachia, ma oggi è riconosciuta come una patologia a sé stante che condivide con la celiachia la predisposizione genetica (alleli HLA DQ2/DQ8) e la risoluzione clinica con dieta priva di glutine. A differenza della celiachia, nella dermatite erpetiforme le lesioni della mucosa intestinale sono minime o addirittura assenti, ragione per cui la biopsia duodenale non è raccomandata come prassi diagnostica in questi pazienti[5][6].I soggetti affetti da dermatite erpetiforme godono delle medesime tutele assistenziali previste per i celiaci[7] [8];

- **silente/paucisintomatica:** in questa forma, i pazienti mostrano le medesime alterazioni sierologiche e istologiche riscontrate nelle forme classiche ma non presentano una sintomatologia evidente. La loro condizione viene scoperta in modo occasionale, spesso grazie a screening sierologici eseguiti su soggetti ad alto rischio (es. parenti di primo grado o pazienti con altre patologie autoimmuni).
- **potenziale:** è definita dalla presenza di un profilo sierologico tipico della celiachia ma con un quadro istologico intestinale normale o solo minimamente alterato. I pazienti con celiachia potenziale possono presentare o meno dei sintomi clinici. Questa condizione viene spesso identificata come risultato dello screening di popolazioni a rischio (es. familiari, diabetici o pazienti con altre malattie autoimmunitarie). L'approccio clinico prevalente in questi casi è di sottoporre a una dieta priva di glutine solo i pazienti sintomatici per accertare se i sintomi siano effettivamente glu-

5 Jakes AD, Bradley S, Donlevy L. Dermatitis herpetiformis. BMJ. 2014;348:g2557.

6 Antiga E, Maglie R, Quintarelli L, et al. Dermatitis Herpetiformis: Novel Perspectives. Front Immunol. 2019;10:1290.

7 Decreto 10 agosto 2018 Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia». (GU Serie Generale n.199 del 28-08-2018).

8 Ludvigsson JF, Leffler DA, Bai JC, et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. Gut. 2013;62(1):43–52. doi:10.1136/gutjnl-2011-301346.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

tine-dipendenti. Al contrario, i pazienti asintomatici vengono mantenuti a dieta libera ma inseriti in un programma rigoroso di monitoraggio (follow-up) per osservare l'evoluzione clinica e di laboratorio, oltre che per intercettare l'eventuale comparsa di segni e sintomi della malattia[9].

Una serie di sintomi, segni e condizioni cliniche sono fortemente associati alla celiachia, rendendo necessario uno screening sierologico[10] per la sua possibile presenza.

L'elenco di tali condizioni e manifestazioni è riportato nella seguente Tabella 1.

9 European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) New Guidelines for the Diagnosis of Paediatric Coeliac Disease 2020.

10 Linee Guida diagnosi e follow-up della celiachia. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 191 del 19 Agosto 2015.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 1. Sintomi, segni e condizioni cliniche associati alla celiachia

Sintomi e segni	Gruppi a rischio
Disturbi intestinali cronici (dolore addominale, stipsi, diarrea, meteorismo, alvo alterno)	Familiarità di I grado per celiachia
Stomatite aftosa ricorrente	Deficit selettivo IgA sieriche
Ipoplasia dello smalto dentario	Patologie autoimmuni associate (es. diabete tipo 1 e tiroidite)
Scarso accrescimento staturale	Sindrome di Down
Ipertransaminasemia	Sindrome di Turner
Sideropenia (con o senza anemia)	Sindrome di Williams
Stanchezza cronica	
Rachitismo, osteopenia, osteoporosi	
Dermatite erpetiforme	
Artrite, artralgia	
Alopecia	
Anomalie dello sviluppo puberale	
Orticaria ricorrente	
Disturbi della fertilità (abortività spontanea, menarca tardivo, menopausa precoce, infertilità)	
Complicanze della gravidanza	
Iposplenismo	
Epilessia con calcificazioni endocraniche ed altre patologie neurologiche (atassia, polineurite, etc)	
Disturbi del comportamento alimentare (anoressia nervosa)	

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

DIAGNOSI

La celiachia è caratterizzata dalla presenza di anticorpi specifici diretti contro diverse molecole del glutine o all'intestino. Questi includono gli anticorpi l'anti-transglutaminasi di tipo 2 (anti-TG2) anti-gliadina nativa (AGA), anti-gliadina deaminata (DGP), anti-endomisio (EMA)[11]. Il loro dosaggio nel siero degli li anti-TG2 di classe IgA rappresentano il punto di partenza fondamentale nel protocollo diagnostico[12]. Una positività agli anti-TG2, specialmente se successivamente confermata dagli EMA, indica una probabilità molto elevata di celiachia. Tuttavia, un riscontro isolato di anti-TG2 al di sopra del valore soglia (cut-off), in particolare se a livelli bassi, può talvolta essere riscontrato anche in presenza di altre condizioni (come malattie autoimmuni diverse, epatopatie o psoriasi)[13].

11 Lebwohl B, Rubio-Tapia A. Epidemiology, Presentation, and Diagnosis of Celiac Disease. Gastroenterology. 2021; 160:63-75.

12 Gandini A, Gededzha MP, De Maayer T, Barrow P, Mayne E. Diagnosing coeliac disease: A literature review. Hum Immunol. 2021;82:930-936.

13 Maglio M, Ziberna F, Aitoro R, Discepolo V, Lania G, Bassi V, Miele E, Not T, Troncone R, Auricchio

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Per quanto riguarda l'età pediatrica, le linee guida più recenti consentono di evitare la biopsia intestinale se il paziente presenta sintomi suggestivi di celiachia, un valore di anti TG2 dieci volte superiore al cut-off e la contestuale positività degli EMA.
Negli adulti, invece, la positività sierologica (confermata dagli EMA) prevede sempre l'esecuzione della biopsia duodenale per la conferma del danno alla mucosa[14]. Una seconda biopsia intestinale è prevista solo in circostanze molto particolari e, di solito, solo in seguito alla mancata risposta alla dieta senza glutine.
È cruciale che il test per gli auto-anticorpi tipici della celiachia venga eseguito quando il soggetto sta seguendo una dieta che include regolarmente il glutine. Al primo controllo, è obbligatorio associare la determinazione delle IgA totali per escludere un eventuale deficit di IgA, una condizione morbosa che non solo può portare a falsi negativi nel test anticorpale, ma che è essa stessa frequentemente associata alla celiachia.

R. Intestinal Production of Anti-Tissue Transglutaminase 2 Antibodies in Patients with Diagnosis Other Than Celiac Disease. Nutrients. 2017; 9:1050.

14 Mearin ML, Agardh D, Antunes H, Al-Toma A, Auricchio R, Castillejo G, Catassi C, Ciacci C, Discepolo V, Dolinsek J, Donat E, Gillett P, Guandalini S, Husby Md DMSc S, Koletzko Md S, Koltai T, Korponay-Szabó IR, Kurppa K, Lionetti E, Mårild K, Martinez Ojinaga E, Meijer C, Monachesi C, Polanco I, Popp A, Roca M, Rodriguez-Herrera A, Shamir R, Stordal K, Troncone R, Valitutti F, Vreugdenhil A, Wessels M, Whiting P; ESPGHAN Special Interest Group on Celiac Disease. ESPGHAN Position Paper on Management and Follow-up of Children and Adolescents With Celiac Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022 Sep 1;75(3):369-386. doi:10.1097/MPG.0000000000003540. Epub 2022 Jun 27. PMID: 35758521.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

COMPLICANZE

La celiachia presenta un rischio di complicanze nel 5% dei pazienti adulti. I principali fattori che aumentano la probabilità di sviluppare complicanze sono una diagnosi tardiva della malattia e la scarsa aderenza (insufficiente compliance) ad una rigorosa dieta priva di glutine. Data la complessità nel diagnosticare e trattare queste gravi manifestazioni, la loro gestione è considerata di competenza ultra specialistica e deve avvenire presso centri di riferimento terziario.

Le principali complicanze della celiachia sono le seguenti:

1. **Celiachia refrattaria:** questa condizione è definita dalla mancata guarigione istologica (e conseguente mancata risposta clinica) della mucosa intestinale anche dopo 12 mesi di dieta senza glutine[15 16].

15 G. Malamut, P. Afchain, V. Verkarre, T. Lecomte, A. Amiot, D. Damotte, et al. Presentation and long-term follow-up of refractory celiac disease: comparison of type I with type II Gastroenterology, 136 (1) (2009), pp. 81-90.

16 Rubio-Tapia A, Murray JA. Classification and management of refractory coeliac disease. Gut. 2010 Apr;59(4):547-57. doi:10.1.136/gut.2009.195131. PMID: 20332526, Green, Peter H.R. et al.AGA Clinical Practice Update on Management of Refractory Celiac Disease: Expert Review. Gastroenterology, Volume 163,

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

- di Tipo 1: è considerata una progressione autoimmune di una celiachia che ha perso la sensibilità alla dieta senza glutine. È spesso associata ad altre malattie autoimmuni e viene trattata con farmaci immunosoppressori;
- di Tipo 2: è una vera e propria forma pre-cancerosa. Si caratterizza per la presenza di multiple ulcerazioni intestinali e un accumulo anomalo di linfociti intraepiteliali che possono evolvere in linfoma intestinale T-cellulare. Presenta alterazioni cromosomiali e un alto rischio di malignità; non esiste una terapia standardizzata.

La distinzione tra i due tipi di celiachia refrattaria è difficile e richiede esperienza e strumentazioni specifiche e in alcuni casi è stata osservata la conversione dall'una all'altra forma.

2. **Linfoma T – cellulare:** questo tumore si localizza prevalentemente nell'intestino tenue prossimale, manifestandosi con lesioni nodulari e ulcerate che spesso causano stenosi e perforazioni[17]. I segnali che dovrebbero far sospettare questa complicanza in un paziente celiaco includono la perdita di peso inattesa, il dolore addominale, la ricomparsa della diarrea, la perdita di sangue/albumine, febbre, sudorazione notturna e l'aumento dei livelli di lattico-deidrogenasi (LDH). La diagnosi di linfoma spesso viene accertata in sede di laparotomia con prognosi sfavorevole e una sopravvivenza che a 5 anni riguarda meno del 15% dei casi.
3. **Atrofia della milza:** si deve sospettare quando la celiachia è stata diagnosticata tardivamente, in presenza di altre complicanze o di altre malattie autoimmuni[18]. È confermata dal riscontro, anche ecografico, di una milza di piccole dimensioni, spesso accompagnata dalla presenza di cavità nei linfonodi mesenterici, indicando un più ampio disturbo del sistema linfo-reticolare. Questa complicanza si accompagna a deficit immunitario anche severo.

Issue 5, 1461 – 1469).

17 Malamut G, Chandesris C, Verkarre V, Bertrand M, Callens C, Macintyre E, et al. Enteropathy associated T cell lymphoma in celiac disease: a large retrospective study. Dig Liver Dis 2013;45(5):377–84. [29] Lebwohl B, Green PHR, Emilsson L, Mårild K, Söderling J, Roelstraete B, et al. Cancer risk in 47.241 individuals with celiac disease: a nationwide cohort study. Clin Gastroenterol Hepatol 2022;20(2):e111–31.

18 Harmon, Gregory S. et al.,Splenic Atrophy in Celiac Disease, Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 8, Issue 12, A22.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

SCREENING E PROGETTO PILOTA

Il progetto denominato D1ceScreen, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, nasce dall'esigenza di valutare la sostenibilità organizzativa, l'accettabilità da parte delle famiglie, la qualità e l'efficacia di uno screening sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia in età pediatrica. L'iniziativa coinvolge due patologie in costante aumento che possono coesistere nello stesso individuo fino all'8% dei casi, suggerendo una base immunogenetica comune, in particolare a carico del complesso HLA. Entrambe le patologie condividono una fase autoimmune silente, la presenza precoce di autoanticorpi e una tendenza all'aumento dell'incidenza negli ultimi decenni. Queste caratteristiche rendono evidente l'opportunità di sviluppare strategie comuni di prevenzione secondaria, attraverso programmi di screening precoce, selettivi o universali, che possano migliorare l'identificazione e la gestione tempestiva di entrambe le condizioni.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Arruolamenti

Lo studio pilota è stato realizzato in quattro regioni italiane – Lombardia, Marche, Campania e Sardegna – scelte sulla base della rappresentatività demografica e per alcune caratteristiche epidemiologiche peculiari, come l'alta incidenza del diabete 1 in Sardegna. Il campione è stato costituito da bambini di 2, 6 e 10 anni, selezionati sulla base delle evidenze scientifiche che identificano queste età come cruciali per la comparsa degli autoanticorpi associati alle due malattie.

In totale sono stati arruolati 5.535 bambini, di cui 2.798 maschi (50,6%) e 2.737 femmine (49,4%), con un'adesione particolarmente positiva da parte delle famiglie (Tabella 2). L'8,8% dei bambini è stato reclutato su richiesta dei genitori anche se "fuori fascia", segno di un forte interesse verso la possibilità di accedere allo screening.

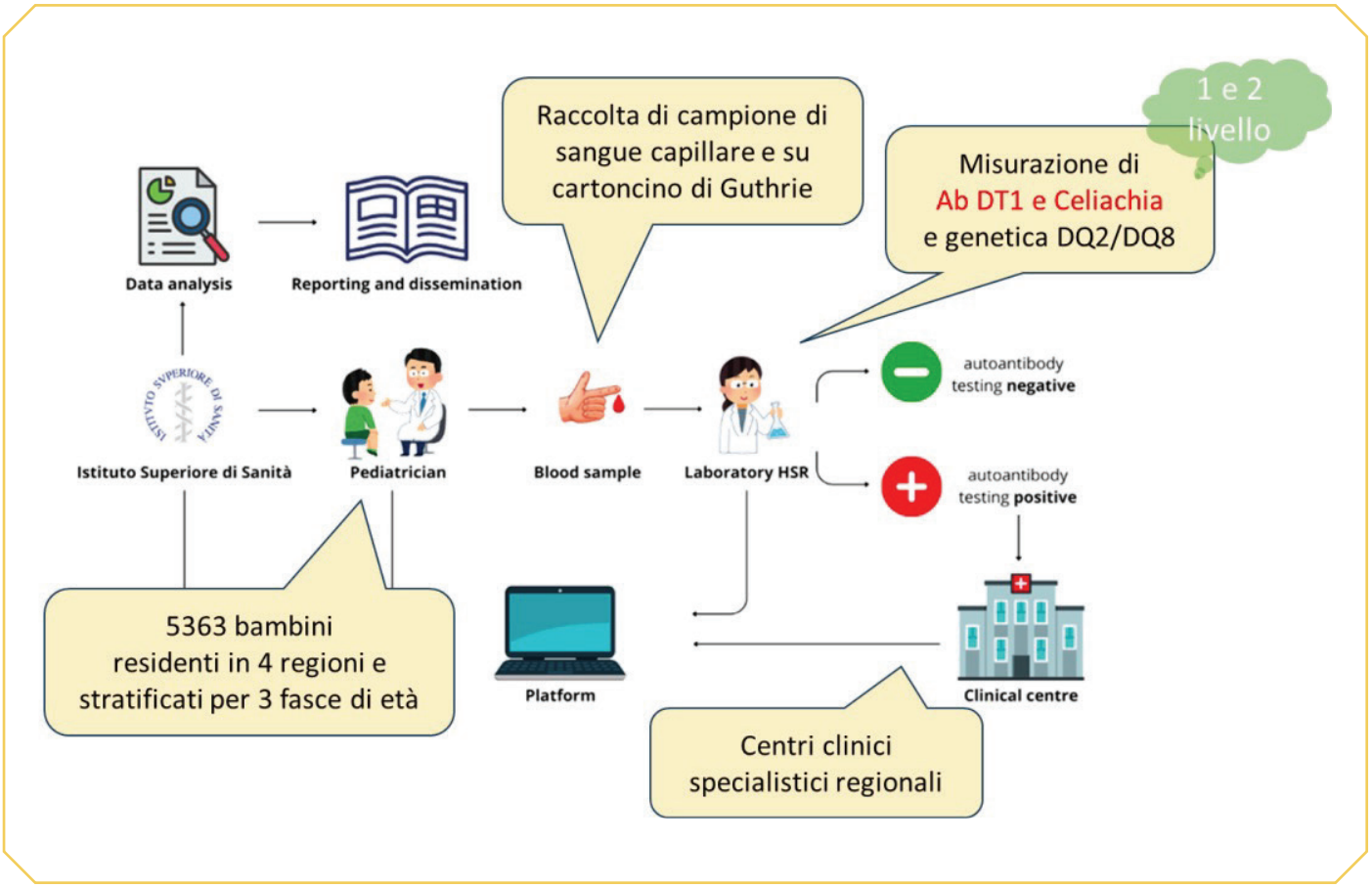
Tabella 2. Distribuzione numero arruolamenti (n) previsti ed effettivi per regione per età

Regione	Bambini Arruolati/Previsti (n)			Totale	Fuori fascia (n)	Totale Arruolati (n)
	2 anni	6 anni	10 anni			
Campania	468/520	536/581	499/638	1.503/1.739	224	1.727
Lombardia	824/815	936/972	1.050/1.080	2.810/2.867	186	2.996
Marche	113/111	123/134	127/149	363/394	19	382
Sardegna	96/97	126/123	147/143	369/363	61	430
Totale	1.501/1.543	1.721/1.810	1.823/2.010	5.045/5.363	490	5.535

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

L'arruolamento dei bambini è stato gestito da 429 Pediatri di Libera Scelta (PLS), coinvolti volontariamente e formati attraverso incontri a distanza dedicati agli aspetti scientifici e operativi dello studio, compreso l'utilizzo della piattaforma informatica sviluppata e implementata dall'ISS per la raccolta, la gestione e la valutazione dei dati (https://www.iss.it/d1ce-area-riservata). E' possibile visitare la pagina relativa al progetto direttamente sul portale dell'ISS accedendo al seguente link https://www.iss.it/d1ce-screen-copertina.
Il processo di raccolta, conservazione, trasporto e analisi dei campioni biologici ha seguito un flusso operativo standardizzato, finalizzato a garantire l'integrità del materiale e la biosicurezza per tutti gli operatori coinvolti.

Figura 1. Disegno dello studio[19]



19 O. Vincentini, F. Pricci, M. Silano, U. Agrimi, F. Iacoponi, M. Villa, C. Porfilio, A. I. Sedile, F. Ulivi, C. Catassi, V. Cherubini, A. D'Avino, P. Carrera, V. Lampasona, E. Bosi; https://doi.org/10.1.371/journal.pone.0328624 Plosone August 2025.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Terminati gli arruolamenti , ai PLS è stato sottomesso un questionario riguardo lo screening per DT1 e Celiachia e lo studio D1Ce composto da una parte di raccolta dei dati anagrafici/demografici e una seconda parte di valutazione Il 44% dei PLS ha giudicato la difficoltà di raccolta del campione biologico medio/bassa mentre il 56% medio/alta. La gestione del prelievo capillare in micro-provetta e la conservazione del siero hanno rappresentato una fase più complessa per i pediatri che lavorano senza personale di supporto o in studi meno strutturati. La modalità di raccolta preferita è risultata il cartoncino Guthrie per tutte le regioni.
L'82% dei campioni di siero raccolti ed inviati al laboratorio centrale è risultato adeguato alle analisi anticorpali, mentre i cartoncini DBS destinati alle analisi genetiche hanno mostrato un'adeguatezza nel 96% dei campioni prelevati. Si tratta di valori soddisfacenti se si considera che la raccolta è stata effettuata al di fuori di contesti ambulatoriali appositamente dedicati confermando la necessità di formazione e di strumenti semplici e standardizzati per il personale coinvolto.
I questionari rivolti ai pediatri evidenziano un atteggiamento generalmente favorevole verso l'utilità dello screening in termini di prevenzione, sia dal punto di vista medico (80,26%) che per le famiglie (72,82%).
Per valutare l'impatto psicologico dello screening sulle famiglie sono stati somministrati questionari sia al momento dell'arruolamento che alla comunicazione degli esiti. I dati registrati mostrano che il processo non ha generato un aumento dei livelli di ansia o un peggioramento del benessere percepito; al contrario, è stata osservata una leggera riduzione dei punteggi di ansia e depressione, probabilmente legata ai dettagli e al materiale forniti.

Risultati

Per lo screening della celiachia, gli anticorpi TGA-IgA (anti-transglutaminasi-IgA) e TGA-IgG (anti-transglutaminasiIgG) sono stati dosati tramite test ELISA. Allo screening per la celiachia il 2,8% dei bambini è risultato positivo agli anticorpi anti-transglutaminasi IgA (tTG-IgA), mentre l'1,1% ha mostrato valori borderline. Considerando insieme positivi e borderline, il 3,9% dei bambini esaminati ha presentato un risultato potenzialmente indicativo di celiachia.
Il test per le IgG, utilizzato nei casi sospetti di deficit selettivo di IgA, è risultato positivo nello 0,5% dei campioni ed è risultato più spesso positivo nei maschi (Tabella 3).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 3. Esiti di screening (Elisa) tTG IgA stratificati per età

Fasce d'età	Campioni analizzati (n)	tTG-IgA (n)	tTG-IgA borderline (n)	tTG-IgA+ borderline
0-3 anni	1.357	57	10	66
4-7 anni	1.743	43	18	62
>8 anni	1.848	39	28	67
Totale	**4.948**	**139 (2,8%)**	**56 (1,1%)**	**195(3,9%)**

Nel complesso, in coerenza con la letteratura, la celiachia ha confermato una prevalenza maggiore nella popolazione femminile con il 59,8% delle positività a carico delle bambine contro il 40,2% delle positività nei bambini. Stratificando i bambini nelle tre fasce d'età indagate (2, 6 e 10 anni), sul totale dei positivi agli anticorpi il 36,1% appartiene alla fascia dei 2 anni, il 30,6% alla fascia dei 6 anni e il 33,3% alla fascia dei 10 anni.
L'analisi genetica, basata sulla tipizzazione degli alleli HLA-DQ2 e DQ8, è stata condotta mediante PCR real-time ed ha evidenziato che il 44% dei bambini è geneticamente predisposto allo sviluppo della celiachia, con una percentuale particolarmente elevata in Sardegna (57%).
Le 4 regioni indagate hanno mostrato andamenti diagnostici diversi in cui nel complesso Lombardia e Sardegna figurano come le regioni con i dati più elevati sia per prevalenza sierologica sia per predisposizione genetica.
Una parte essenziale del progetto ha riguardato la fase di conferma diagnostica presso i centri clinici regionali di riferimento. Per la celiachia, i centri clinici hanno avviato la ripetizione dei test confermando una quota consistente dei casi rilevanti dello screening. Questa fase ha messo in evidenza la necessità di percorsi diagnostici chiari e tempestivi, soprattutto per evitare ansie superflue nelle famiglie e per garantire una presa in carico adeguata del paziente.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Nel complesso, i risultati del progetto mostrano che lo screening pediatrico sulla celiachia è potenzialmente realizzabile su scala nazionale, grazie all'alta adesione e alla buona qualità dei dati raccolti. Tuttavia, lo studio ha evidenziato alcune criticità che in parte sono state affrontate in sede di stesura del Decreto Ministeriale che darà avvio al programma di screening e in parte verranno valutate dall'Osservatorio Nazionale sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia istituito con Decreto del Ministro della salute del 26/09/2024. Quest'Organo collegiale, infatti, ha il mandato normativo di approfondire le risultanze dello screening al fine di proporre soluzioni migliorative al programma pluriennale di screening. La relazione annuale dell'Osservatorio prevista dalla norma sarà pubblicata sul sito del Ministero della salute.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ALIMENTI E DIETA SENZA GLUTINE

Oggi, l'unico trattamento efficace per la celiachia consiste nell'adozione di una dieta rigorosamente priva di glutine da parte dei soggetti affetti.
I cereali contenenti glutine, comunemente impiegati nella produzione alimentare e non idonei al consumo da parte del celiaco, sono la segale, l'orzo e tutti i cereali appartenenti al genere Triticum:

Triticum aestivum (grano tenero)	*Triticum durum* (grano duro)
Triticum turanicum (grano khorasan)	*Triticum spelta* (spelta o farro grande)
Triticum dicoccum (farro o farro medio)	*Triticum monococcum* (monococco o farro piccolo)

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

L’avena è un cereale che, di per sé, non contiene glutine e può essere tollerata dalla maggior parte delle persone celiache senza effetti negativi sulla salute. Tuttavia, dal punto di vista normativo, è considerata un cereale a rischio poiché, durante le fasi di coltivazione e raccolta, può andare incontro a contaminazioni o ibridazioni con cereali contenenti glutine.
Per questo motivo, i prodotti a base di avena possono essere definiti senza glutine solo se il contenuto di glutine è inferiore a 20 ppm.
Tutti i cereali che contengono glutine, insieme ai loro derivati e ibridi, sono classificati come allergeni e, se presenti in un alimento, devono essere obbligatoriamente indicati nella lista degli ingredienti. Inoltre, per facilitare l’identificazione, devono essere evidenziati graficamente rispetto agli altri ingredienti (ad esempio, con un diverso stile, colore o dimensione del carattere). Anche gli additivi e i coadiuvanti tecnologici che contengono o derivano da un allergene devono essere dichiarati in etichetta.
Al fine di orientare i celiaci e i loro familiari nelle scelte alimentari e, allo stesso tempo, supportare gli operatori del settore alimentare nella corretta etichettatura dei loro prodotti, è stata elaborata la seguente Tabella 4, che riporta gli alimenti e le bevande idonei ad una dieta senza glutine suddivisi in quattro macro-gruppi.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 4. Gruppi di alimenti e bevande senza glutine

GRUPPO 1 – alimenti e bevande non trasformati che **per natura non contengono glutine**; l'assenza di glutine è scontata e la dicitura "senza glutine" in etichetta, nella presentazione e nella pubblicità non può essere utilizzata poiché confondente e fuorviante per il consumatore.	
Esempi Non Esaustivi	Acqua, frutta, verdura, carne, pesce, uova, patate, legumi, cereali o pseudo-cereali come riso, mais, grano saraceno, amaranto, quinoa, sorgo, miglio, tapioca, teff ecc. Il congelamento e la surgelazione non modificano lo status di alimento senza glutine di tali prodotti.
GRUPPO 2 – alimenti e bevande trasformati che per natura, composizione, processo di produzione e/o disciplinare di produzione **non prevedono l'utilizzo di ingredienti contenenti glutine.** In questo caso l'assenza di glutine è scontata e la dicitura "senza glutine" in etichetta, nella presentazione e nella pubblicità non può essere utilizzata poiché confondente e fuorviante per il consumatore.	
Esempi Non Esaustivi	Latte, formaggio tal quale o grattugiato, mozzarella, panna, yogurt, burro, margarina, prosciutto crudo, bresaola, culatello, speck, olio, vino, aceto, zucchero, miele, marmellata, confettura, gelatina di frutta, succhi di frutta, gassosa, acqua tonica, cola, chinotto, aranciata, tè, caffè, tisane ecc. L'eventuale aggiunta di vitamine e minerali non modifica lo status di alimento senza glutine di tali prodotti.
GRUPPO 3 – alimenti e bevande trasformati che sono prodotti **con ingredienti naturalmente privi di glutine.** Nella ricetta di questi alimenti è possibile l'utilizzo di ingredienti contenenti glutine quindi l'assenza di glutine non risulta scontata e la dicitura "senza glutine" in etichetta, nella presentazione e nella pubblicità è possibile in quanto utile a distinguere la variante senza glutine del medesimo prodotto. Per tali alimenti è possibile riportare in etichetta anche l'indicazione "adatto alle persone intolleranti al glutine" o "adatto ai celiaci".	
Esempi Non Esaustivi	Carne panata, pesce panato, verdura panata, preparazioni a base di frutta, a base di carne, a base di pesce, a base di verdure, preparati per brodi, sughi pronti ecc.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

GRUPPO 4 – alimenti e bevande trasformati che per tradizione **nella loro composizione/ricetta prevedono l'utilizzo di ingredienti contenenti glutine**.
Tali alimenti per essere consumati dai celiaci sono stati appositamente prodotti, preparati e/o lavorati con ingredienti naturalmente senza glutine o con ingredienti deglutinati. Per tali alimenti la dicitura "senza glutine" in etichetta, nella presentazione e nella pubblicità è possibile in quanto funzionale ad individuare l'alimento sostitutivo. Inoltre, in etichetta è possibile riportare l'indicazione aggiuntiva "specificamente formulato per persone intolleranti al glutine" o "specificamente formulato per celiaci".

Esempi Non Esaustivi	Pane, pasta, pizza, biscotti, crostini, torte, semifreddi, cereali per la prima colazione, barrette energetiche e alimenti similari. Si tratta di alimenti costituiti prevalentemente da carboidrati, derivanti da cereali senza glutine, considerati sostitutivi degli alimenti tradizionalmente prodotti con cereali che contengono glutine.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ETICHETTATURA PRECAUZIONALE

La Precautionary Allergen Labelling (PAL), come definita in sede Codex Alimentarius, è l'etichettatura precauzionale degli allergeni. Si tratta di una misura di mitigazione e di comunicazione del rischio che consente alle aziende alimentari di fornire informazioni ai consumatori allergici e/o intolleranti sulla probabilità per un alimento di rappresentare un rischio a causa della presenza involontaria di allergeni.

Il rischio è legato alle contaminazioni accidentali, e quindi involontarie, che possono verificarsi durante le fasi di produzione, trasporto o confezionamento di un alimento anche quando l'alimento di per sé non contiene tra i suoi ingredienti sostanze allergeniche.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

La PAL nasce come strumento di tutela della salute pubblica, volto a ridurre il rischio di reazioni allergiche, anche gravi, nei consumatori ma rappresenta anche una misura precauzionale utilizzata dalle aziende per gestire, all'interno dei propri stabilimenti, le possibili contaminazioni involontarie nell'ambito del processo di valutazione del rischio. La PAL, infatti, non è legata all'alimento in sé, ma è una scelta dell'Azienda quando la presenza accidentale di un allergene non può essere ridotta a un livello considerato sicuro. La scelta dell'etichettatura precauzionale (PAL) come misura di mitigazione del rischio è volontaria per ottemperare ad un obbligo che è quello di immettere sul mercato solo alimenti sicuri anche per i soggetti allergici e/o intolleranti.
Nell'Unione Europea la forma di etichettatura precauzionale accettata è la dicitura "Può contenere..." seguita dal nome specifico dell'allergene potenzialmente presente.
La FAO e l'OMS, nell'ambito del Comitato Codex sull'etichettatura, stanno elaborando criteri comuni per garantire un uso coerente della PAL in tutto il mondo. Il principio di base è che la PAL debba essere usata solo quando la presenza involontaria di un allergene è reale e che non possa essere ridotta al di sotto di "soglie di sicurezza", stabilite in base ai risultati degli effetti dovuti alle esposizioni agli allergeni della popolazione oggetto di osservazione. Le soglie, stabilite per ciascun allergene, consentirebbero di determinare quantitativamente il livello di allergene che può scatenare una reazione allergica in un soggetto sensibile. L'individuazione e il rispetto di tali soglie consentirebbero di armonizzare le pratiche tra paesi diversi e garantirebbe una protezione uniforme dei consumatori.
Le linee guida proposte al Comitato Codex sull'etichettatura degli alimenti raccomandano che:

- la PAL sia posta vicino all'elenco degli ingredienti, in modo chiaro e ben visibile;
- sia redatta con termini uniformi, evitando formulazioni ambigue o alternative che potrebbero confondere il consumatore;
- il suo utilizzo sia accompagnato da programmi di informazione e formazione rivolti agli operatori del settore alimentare, ai professionisti sanitari e ai consumatori, per favorire una corretta comprensione del suo reale significato.

Sebbene la PAL possa rappresentare una valida alleata del consumatore, la sua efficacia non dipende solo dalla sua fondatezza scientifica ma anche dall'u-

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

so corretto di tale strumento. Purtroppo, infatti, ancora in troppi casi, la PAL viene applicata sulle etichette degli alimenti in modo eccessivo e indiscriminato perdendo appeal sul consumatore. A tal proposito le indagini condotte a livello internazionale hanno mostrato che:

- non sempre la presenza di allergeni non intenzionali viene effettivamente rilevata nei prodotti che riportano la dicitura "può contenere …".
- le formulazioni della PAL spesso non corrispondono al rischio reale, generando confusione e sfiducia tra i consumatori.

L'uso improprio della PAL rischia, quindi, di svalutarne il significato, riducendo la fiducia del consumatore e l'efficacia del sistema di etichettatura come strumento di protezione[20].

A seguito degli ultimi chiarimenti forniti dalla Commissione europea in merito all'applicazione del Regolamento 1169/2011 sulle informazioni ai consumatori, sono emerse le seguenti considerazioni:

a. il Regolamento di esecuzione (UE) n. 828/2014 stabilisce i requisiti delle informazioni da fornire ai consumatori in merito all'assenza o alla presenza ridotta di glutine negli alimenti;
b. è consentito riportare la dicitura "senza glutine" o quella "con contenuto di glutine molto basso" sulle etichette degli alimenti appositamente prodotti, preparati e/o trasformati per ridurre il contenuto di glutine di uno o più ingredienti contenenti glutine, o per sostituire tali ingredienti con altri naturalmente privi di glutine;
c. per gli alimenti di cui al punto b) è consentito riportare la dicitura aggiuntiva "specificamente formulato per i celiaci" o in alternativa quella "specificamente formulato per gli intolleranti al glutine";
d. è consentito anche agli alimenti realizzati con ingredienti naturalmente privi di glutine di riportare la dicitura "senza glutine" purché siano rispettate le disposizioni dell'articolo 7 sulle pratiche leali di informazione del Regolamento 1169/2011; le informazioni fornite, infatti, non devono essere fuorvianti e non devono suggerire caratteristiche particolari quando, in realtà, tutti gli alimenti simili possiedono tali caratteristiche;
e. se tutti i prodotti di una determinata categoria sono naturalmente privi di glutine, etichettarli come "senza glutine" può essere fuorviante quindi è necessaria una valutazione caso per caso (a case-by-case assessment)

20 Delegates Portal: CCFL49 - eWG: Guidelines on the Use of Precautionary Allergen Labelling (PAL) - 1st consultation - Draft EU comments - Ddl to react 23/05/2025.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

per determinare se la dicitura “senza glutine” sia appropriata;

f. gli alimenti contenenti additivi o coadiuvanti tecnologici possono includere eccipienti derivati da cereali contenenti glutine; il fatto di sostituire tali eccipienti derivati da cereali contenenti glutine con eccipienti alternativi che non contengono glutine può rendere il prodotto appositamente prodotto, preparato e/o trasformato per ridurre o sostituire l’ingrediente che contiene glutine tuttavia, utilizzare la dicitura “senza glutine” per tali prodotti potrebbe trarre in inganno i consumatori in merito allo status di prodotti simili naturalmente privi di glutine.

Sull’opportunità di utilizzare la dicitura “senza glutine” su prodotti che generalmente si ritiene siano naturalmente privi di glutine anche il settore industriale ha sollevato dubbi. Sono stati fatti degli esempi concreti (es. capsule di caffè contenenti miscele in polvere, lenticchie ecc) rispetto alle possibili contaminazioni in alcuni lotti. Il servizio giuridico della Commissione sul punto ha chiarito che gli alimenti naturalmente privi di glutine non devono utilizzare l’etichetta “senza glutine” semplicemente per confermare l’assenza di contaminazione incrociata e che per i prodotti a rischio di contaminazione incrociata è consigliabile utilizzare un’etichettatura precauzionale per indicare la potenziale presenza di glutine.

Sul punto è utile ricordare che nel 2021 il Regolamento (CE) n. 852/2004 è stato modificato con l’introduzione di obblighi specifici di igiene per prevenire (o ridurre al minimo) la contaminazione incrociata/accidentale degli alimenti con allergeni, sia durante la produzione primaria (Allegato I, parte A, punto 5 bis) sia nelle fasi successive della catena alimentare (Allegato II, capitolo IX, punto 9) - (misure preventive). Solo se permangono rischi reali per i consumatori allergici, evidenziati in sede di valutazione del rischio, si ricorre al PAL. Se non è possibile prevenire la contaminazione crociata è comunque obbligatorio ridurla e dimostrarlo sapendo che la PAL non deve essere utilizzata per giustificare la mancata adozione di misure preventive.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

PRODOTTI EROGABILI

In Italia, le persone affette da celiachia hanno diritto all'erogazione gratuita di alimenti senza glutine appositamente prodotti, preparati e/o lavorati per essere consumati dai celiaci e identificabili con la dicitura "specificamente formulati per celiaci" o "specificamente formulati per persone intolleranti al glutine". Le categorie erogabili[21] sono le seguenti:

- pane e affini, prodotti da forno salati;
- pasta e affini; pizza e affini;
- piatti pronti a base di pasta;
- preparati e basi pronte per dolci, pane, pasta, pizza e affini;
- prodotti da forno e altri prodotti dolciari;
- cereali per la prima colazione.

Si tratta di alimenti costituiti prevalentemente da carboidrati, derivanti da cereali senza glutine, che in un regime alimentare sano e bilanciato possono essere definiti alimenti sostitutivi perché sostituiscono gli alimenti di base della dieta tradizionalmente prodotti con cereali contenenti glutine. Nella seguente Tabella 5 sono riportati, per ciascuna categoria erogabile, alcuni esempi non esaustivi di alimenti erogabili.

21 Decreto ministeriale 10 agosto 2018 "Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n.123, recante: "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia".

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 5. Esempi non esaustivi di alimenti senza glutine appartenenti alle categorie erogabili.[22]

Macro categorie di Alimenti SG erogabili dal SSN ai sensi del Decreto 10 agosto 2018, art.2	Esempi (per prodotti che possono riportare in etichetta la dicitura "specificamente formulato per celiaci" conformemente alle vigenti disposizioni di etichettatura).
1.a) Pane e affini, prodotti da forno salati.	Rosette, baguette, libretti, pagnotte, pane azzimo, panini per hamburger, pane per sandwich, pane per tramezzini, pan carrè, pan fette, piadine/tortilias, crostini, bruschette, pan grattato, crackers, grissini, bastoncini, gallette, friselle, taralli, vol-au-vent, fette biscottate o tostate (cracottes).
1.b) Pasta e affini, pizza e affini, piatti pronti a base di pasta.	Pasta secca, pasta di legumi, pasta all'uovo, pasta fresca, pasta ripiena, gnocchi, lasagne, cous cous, pizza, focaccia, pizzette, focaccine, panzerotti, calzoni, tigelle, sfoglia per torte salate, torte salate con sfoglia, piatti pronti a base di pasta (lasagne, tortellini conditi, cannelloni, ...).

22 Fonte Ministero della salute C_17_pagineAree_3667_listaFile_itemName_7_file.pdf (salute.gov.it).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

1.c) Preparati e basi pronte per dolci, pane, pasta, pizza e affini.	Preparati per la realizzazione di pane o di pasta o di pizza o di dolci da forno, amido di cereali deglutinati, basi pronte (per pizza, focaccia, torte), pasta frolla, pasta sfoglia, pasta brisè, (ecc.), lievito madre da cereali non contenenti glutine.
1.d) Prodotti da forno e altri prodotti dolciari.	Biscotti (secchi, frollini, ecc. farciti o ricoperti), torte, merendine (trancini a base di pan di spagna, crostatine, ciambelline, cornetti, muffin etc.), fette biscottate, pasticcini, cialde, pancakes, pan di zenzero, bignè, coni o cialde per gelato, gelati con biscotto o cono o cialda, wafer, dolci da ricorrenza (panettone, pandoro, colomba, frappe, chiacchere, ecc.) waffel, lingue di gatto, savoiardi, barrette, bastoncini tipo grissini.
1.e) Cereali per la prima colazione	Corn flakes, muesli e cereali croccanti, fiocchi, crusca, cereali soffiati o estrusi.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

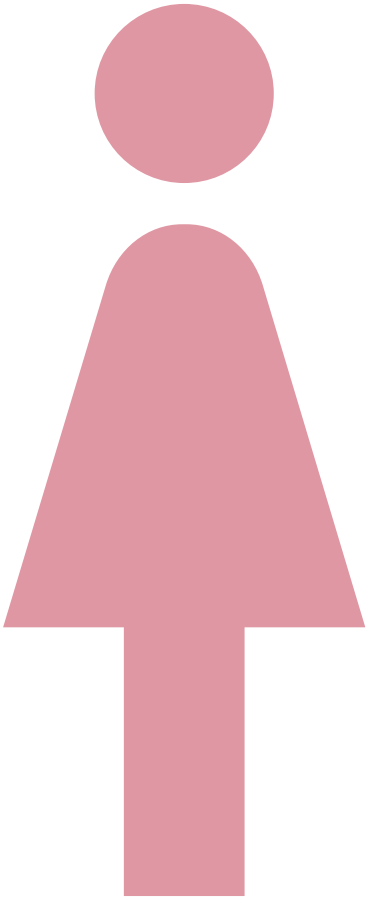
LIMITI DI SPESA

L’acquisto, in esenzione, dei prodotti specificamente formulati per celiaci è soggetto a un tetto di spesa mensile. I limiti previsti si differenziano in base al sesso e alla fascia di età del soggetto e sono riportati nella seguente Tabella 6.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 6. Limiti di spesa mensili

Limite mensile €	Fasce di età	Limite mensile €
56€	6 mesi - 5 anni	56€
70€	6 anni - 9 anni	70€
100€	10 anni - 13 anni	90€
124€	14 anni - 17 anni	99€
110€	18 anni - 59 anni	90€
89€	≥ 60 anni	75€



i

I tetti di spesa sono calcolati sulla base dei Livelli di Assunzione Raccomandati di energia e Nutrienti per la popolazione italiana (LARN) del 2024, sulla base dei prezzi al consumo (IVA inclusa) applicati nel canale farmaceutico e sono comprensivi di una maggiorazione del 30% per tener conto di eventuali ulteriori esigenze nutrizionali.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Dai dati di spesa forniti dalle Regioni e dalle Provincie Autonome nel 2024 risulta che il SSN ha corrisposto quasi 273 milioni di euro per supportare la dieta dei celiaci con una spesa media pro-capite di circa € 975,54. I dettagli della spesa sono riportati nella seguente Tabella 7.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 7. Spesa per l'erogazione degli alimenti senza glutine in esenzione - anno 2024

Regione/Provincia autonoma	**Celiaci**	**Spesa**	**Spesa media pro-capite**
Abruzzo	6.548	€ 6.822.741,07	€ 1.041,96
Basilicata	2.045	€ 2.120.665,12	€ 1.037,00
Calabria	7.365	€ 7.433.494,39	€ 1.009,30
Campania	24.470	€ 26.211.728,04	€ 1.071,18
Emilia Romagna	23.214	€ 23.443.960,29	€ 1.009,91
Friuli Venezia Giulia	5.155	€ 4.648.203,00	€ 901,69
Lazio	27.883	€ 25.109.548,30	€ 900,53
Liguria	6.785	€ 6.569.788,82	€ 968,28
Lombardia	52.013	€ 49.283.151,36	€ 947,52
Marche	5.899	€ 4.420.169,27	€ 749,31
Molise	1.217	€ 1.293.993,00	€ 1.063,26
Bolzano	2.571	€ 2.460.033,31	€ 956,84
Trento	3.230	€ 3.492.099,34	€ 1.081,15
Piemonte	19.123	€ 18.816.357,36	€ 983,96
Puglia	15.338	€ 18.033.257,47	€ 1.175,72
Sardegna	8.022	€ 6.707.842,56	€ 836,18
Sicilia	22.554	€ 21.509.217,31	€ 953,68
Toscana	21.370	€ 20.098.511,93	€ 940,50
Umbria	4.637	€ 4.750.971,42	€ 1.024,58
Valle D'Aosta	728	€ 740.911,00	€ 1.017,73
Veneto	19.345	€ 18.708.183,66	€ 967,08
Totale	**279.512**	**€ 272.674.828,02**	**€ 975,54**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

I dati economici ed epidemiologici sono sintetizzati nella seguente Tabella 8.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 8. Sintesi efficientamento quadriennio 2021 - 2024

Variabili	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Spesa	€ 233.349.439,11	€ 237.626.251,98	€ 249.769.944,87	€ 272.674.828,02
Celiaci	241.729	251.939	265.102	279.512
Spesa media annuale pro-capite	€ 965	€ 943,19	€ 942,17	€ 975,54
Saldo annuale celiaci	8.582	10.210	13.163	14.410

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Per una visione generale e complessiva della spesa sostenuta dal SSN per l’erogazione dei prodotti senza glutine si rimanda alla seguente Tabella 9 che riporta i dati di spesa riferiti all’ultimo quadriennio (2021 – 2024).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 9. Spesa alimenti senza glutine - quadriennio 2021 - 2024

Regione/ Provincia Autonoma	2021	2022	2023	2024
Abruzzo	€ 5.775.594,99	€ 6.150.681,49	€ 3.811.687,67	€ 6.822.741,07
Basilicata	€ 1.872.609,85	€ 2.357.018,67	€ 1.574.962,51	€ 2.120.665,12
Calabria	€ 7.053.754,00	€ 6.557.935,81	€ 7.174.259,56	€ 7.433.494,39
Campania	€ 23.877.540,77	€ 24.903.628,51	€ 26.044.858,99	€ 26.211.728,04
Emilia Romagna	€ 19.876.133,78	€ 20.905.514,00	€ 22.531.126,00	€ 23.443.960,29
FVG	€ 3.437.111,00	€ 4.351.749,00	€ 4.587.981,00	€ 4.648.203,00
Lazio	€ 23.582.599,64	€ 24.857.901,82	€ 24.766.386,37	€ 25.109.548,30
Liguria	€ 5.724.455,96	€ 5.988.090,79	€ 6.309.174,35	€ 6.569.788,82
Lombardia	€ 41.967.057,62	€ 43.974.583,18	46.845.440,90	€ 49.283.151,36
Marche	€ 5.146.357,23	€ 5.407.093,41	€ 5.767.106,65	€ 4.420.169,27
Molise	€ 1.187.325,00	€ 1.222.323,00	€ 1.244.147,00	€ 1.293.993,00
Bolzano	€ 1.869.880,28	€ 2.031.577,17	€ 1.966.091,17	€ 2.460.033,31
Trento	€ 3.004.018,40	€ 3.154.069,74	€ 3.324.319,91	€ 3.492.099,34
Piemonte	€ 15.678.707,00	€ 17.369.522,00	€ 17.997.956,00	€ 18.816.357,36
Puglia	€ 9.089.562,00	€ 7.432.112,64	€ 6.022.588,12	€ 18.033.257,47
Sardegna	€ 7.056.509,53	€ 7.355.674,04	€ 7.899.609,34	€ 6.707.842,56
Sicilia	€ 18.521.824,71	€ 14.000.716,54	€ 19.757.639,09	€ 21.509.217,31
Toscana	€ 17.743.615,00	€ 18.290.350,02	€ 19.350.321,57	€ 20.098.511,93
Umbria	€ 3.659.374,86	€ 3.944.365,86	€ 4.411.598,24	€ 4.750.971,42
Valle D'Aosta	€ 651.606,49	€ 680.252,29	€ 710.093,43	€ 740.911,00
Veneto	€ 16.573.801,00	€ 16.691.092,00	€ 17.672.597,00	€ 18.708.183,66
TOTALE	**€ 233.349.439,11**	**€ 237.626.251,98**	**€ 249.769.944,87**	**€ 272.674.828,02**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

DEMATERIALIZZAZIONE E CIRCOLARITÀ'

Con il DM 10 agosto 2018, per uniformare le modalità di erogazione sul territorio nazionale e favorire la possibilità di scelta tra più canali di vendita a prezzi più concorrenziali, è stato chiesto alle Regioni/PA di convertire il buono cartaceo in buono elettronico anche sfruttando soluzioni già implementate in altri territori[23].
Lo stato dell'arte della dematerializzazione sul territorio nazionale è riassunto nella Tabella 10.

23 Decreto legislativo n. 82/2005 in materia di codice dell'amministrazione digitale (art. 69).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 10. Dematerializzazione in Italia

Regione/Provincia Autonoma	Dematerializzazione	Sistema Utilizzato	Anno di implementazione
Abruzzo	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2025
Basilicata	Sì	Carta prepagata ricaricabile	2016
Calabria	Sì	Regionale	2022
Campania	Sì	Regionale	2013
Emilia Romagna	Sì	Regionale	2019
Friuli Venezia Giulia	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2020
Lazio	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2020
Liguria	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2020
Lombardia	Sì	Regionale	2014
Marche	Sì	Regionale	2020
Molise	DATO NON PERVENUTO		
Bolzano	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2020
Trento	Sì	Accredito denaro su c.c.	2012
Piemonte	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2018
Puglia	Sì	Regionale	2018
Sardegna	Sì	Regionale	2025
Sicilia	Sì	Regionale	2025
Toscana	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2019
Umbria	Sì	Regionale	2014
Valle D'Aosta	Sì	Riuso sistema Regione Umbria	2017
Veneto	Sì	Riuso sistema Regione Lombardia	2021

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

La dematerializzazione, se pur non in rete, ha consentito, evidentemente, di efficientare e razionalizzare la spesa pubblica con una diminuzione degli sprechi sia in termini di alimenti che in termini di risorse economiche.
Con la Legge di Bilancio 2026 (Legge n. 199 del 30 dicembre 2025) è stata prevista l'implementazione di procedure per la dematerializzazione del buono per l'acquisto dei prodotti senza glutine in esenzione attraverso il Sistema Tessera Sanitaria. Tale processo consentirà ai soggetti affetti da celiachia di spendere il buono dematerializzato su tutto il territorio nazionale presso farmacie e parafarmacie e anche presso negozi specializzati e grande distribuzione organizzata.
L'elenco generale dei soggetti abilitati alla vendita dei prodotti in esenzione sarà pubblicato sul sito del Ministero della salute.
Sarà cura del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato - Regioni e Province Autonome, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, disciplinare tramite apposito Decreto:

- i criteri per attuare il sistema centralizzato di generazione del buono dematerializzato;
- le modalità di assegnazione a ciascun beneficiario del budget mensile;
- le modalità di utilizzo del buono dematerializzato presso i soggetti abilitati;
- la tracciabilità degli importi residui;
- le modalità di compensazione degli importi spesi tra le Regioni e Province Autonome diverse da quelle di residenza o di domicilio sanitario.

Per consentire la conclusione dell'iter di dematerializzazione e l'attuazione del processo di circolarità su tutto il territorio nazionale sono stati impegnati:

- 2 milioni di euro per l'anno 2026;
- 1 milione di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

La celiachia è una patologia cronica che colpisce globalmente circa l'1% della popolazione. Secondo i dati più aggiornati, in Italia sono affetti da celiachia 279.512 soggetti[24], distribuiti sul territorio nelle percentuali e nei numeri assoluti riportati nelle seguenti Figure 2 e 3.

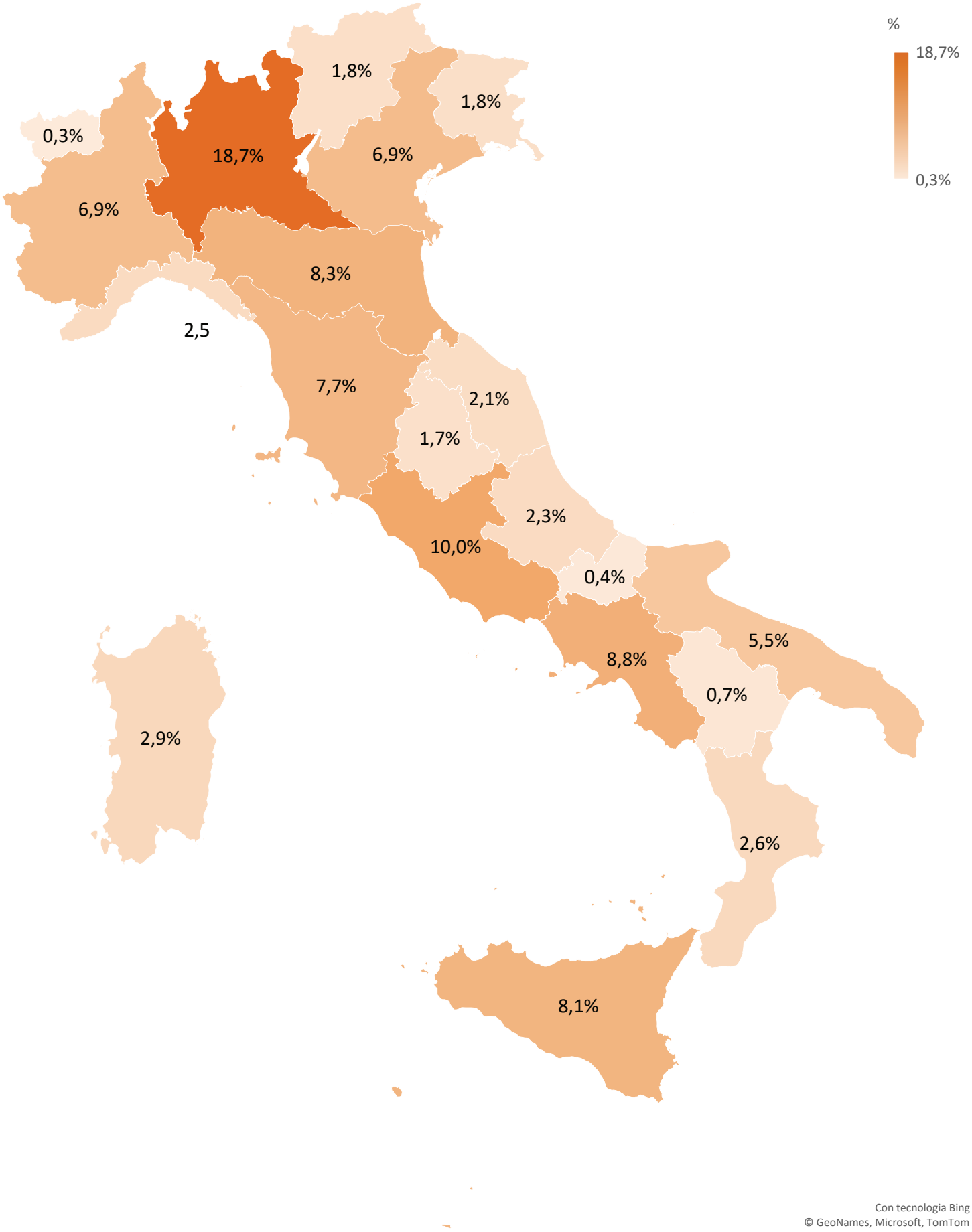
ANALISI DEI DATI
2024

Celiaci

24 Dati regionali al 31/12/2024.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Figura 2. Distribuzione percentuale dei celiaci in Italia - anno 2024



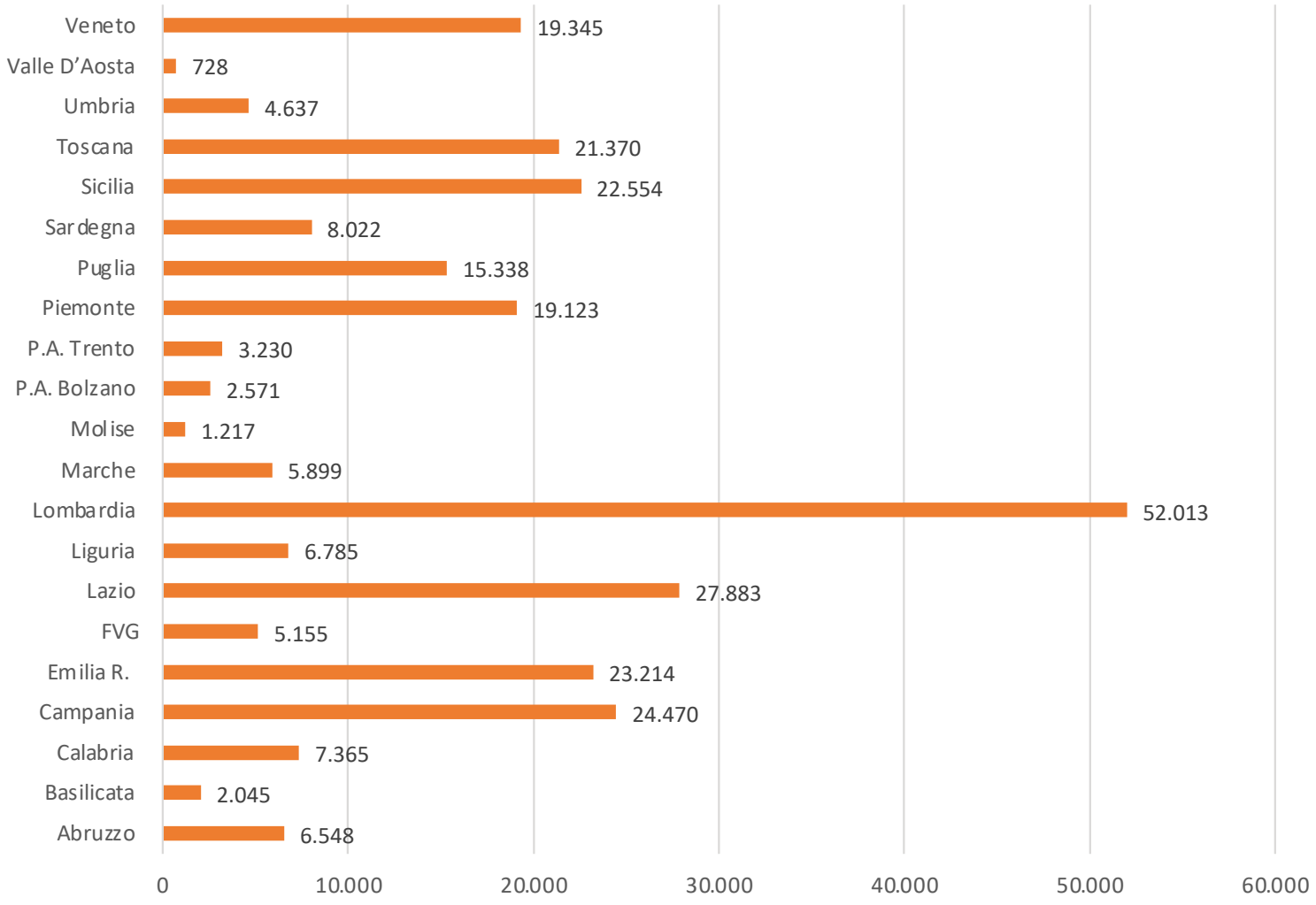
Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

Celiaci

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Figura 3. Distribuzione numerica dei celiaci in Italia - anno 2024



Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

Celiaci

I dati epidemiologici della celiachia in Italia dell'ultimo quadriennio (2021 – 2024) sono riportati nella seguente Tabella 11.

Il calcolo del saldo annuale dei celiaci si basa sulla differenza del numero di soggetti registrati il 31 dicembre dell'anno rispetto al dato registrato il 1° gennaio del medesimo anno. Tale differenza, che in alcuni casi risulta negativa, dipende essenzialmente dalle seguenti variabili:

- il numero dei nuovi soggetti diagnosticati già residenti in Italia;
- il numero dei celiaci "immigrati";
- il numero dei residenti al netto dei celiaci deceduti nell'anno;
- il numero dei celiaci emigrati all'estero e non più residenti in Italia.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 11. Diagnosi di celiachia - quadriennio 2021-2024

Regione/Provincia Autonoma	**Saldo annuale 2021**	**Saldo annuale 2022**	**Saldo annuale 2023**	**Saldo annuale 2024**	**Media saldo annuale**
Abruzzo	245	-17	655	138	255
Basilicata	99	432	-295	99	84
Calabria	140	222	324	257	236
Campania	889	964	871	-796	880
Emilia Romagna	852	1.117	1.159	1.279	1.102
Friuli Venezia Giulia	20	496	216	301	258
Lazio	967	751	1.503	1.029	1.063
Liguria	229	186	320	291	257
Lombardia	1.479	2.514	2.845	2.735	2.393
Marche	227	119	-54	818	278
Molise	25	54	20	76	44
Bolzano	132	155	175	177	160
Trento	125	150	159	153	147
Piemonte	0	1.681	966	1.006	913
Puglia	620	482	812	-507	605
Sardegna	-221	-322	515	457	107
Sicilia	889	-288	727	4.144	1.368
Toscana	789	878	915	856	860
Umbria	175	179	235	227	204
Valle d'Aosta	31	23	37	32	31
Veneto	870	434	1.058	1.638	1.000
Totale	**8.582**	**10.210**	**13.163**	**14.410**	**11.591**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

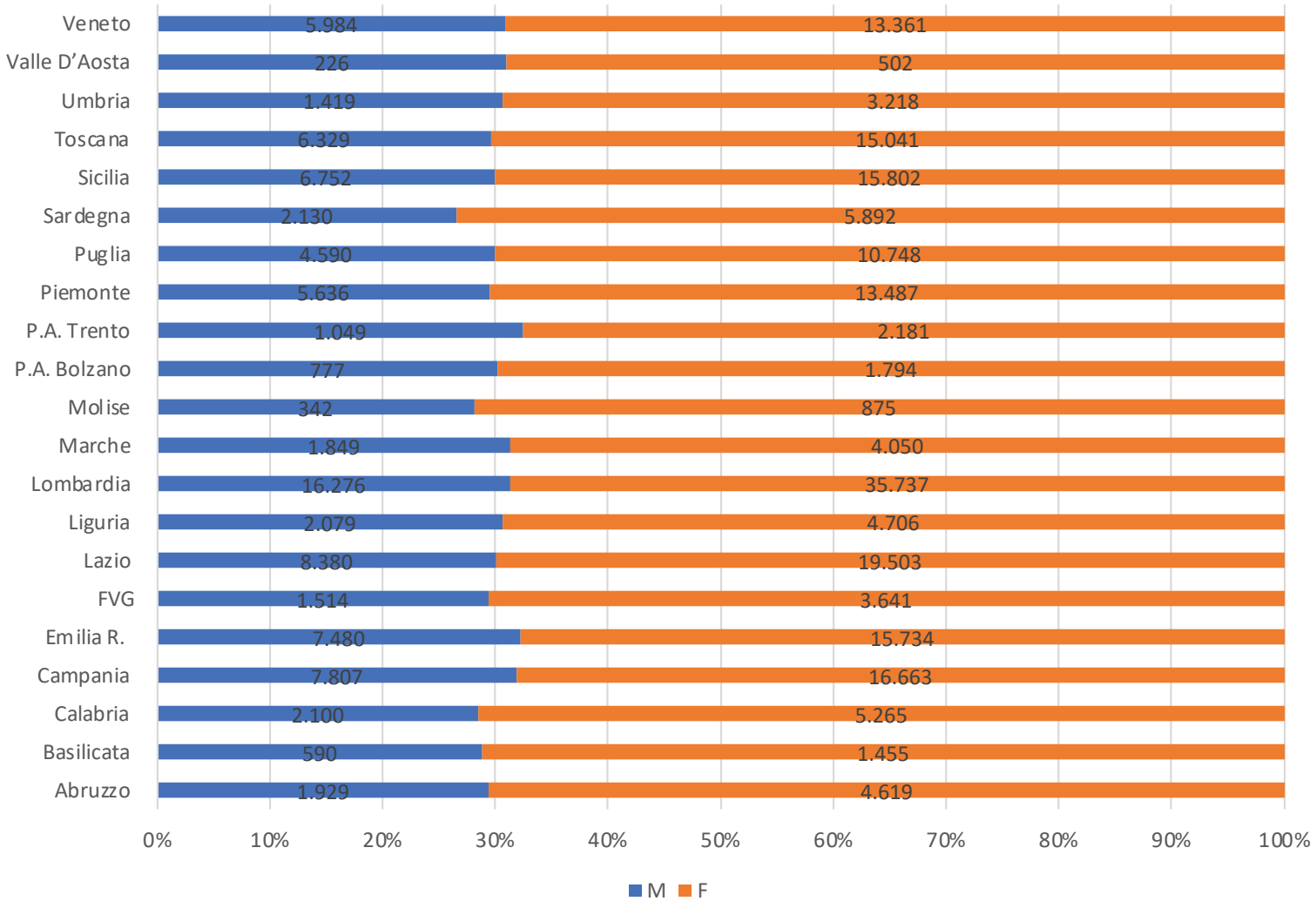
ANALISI DEI DATI 2024

Celiaci

Anche nel 2024 in quasi tutte le realtà territoriali il numero di femmine celiache risulta doppio rispetto ai maschi (Figura 4).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Figura 4. Distribuzione dei celiaci in base al sesso- anno 2024



Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

Celiaci

Rispetto alla media nazionale, fanno eccezione la Calabria, il Molise e la Sardegna dove il rapporto popolazione femminile e popolazione maschile arriva a 3:1 (Tabella 12).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 12. Popolazione celiaca - anno 2024

Regione/Provincia Autonoma	**Totale celiaci**	**Celiaci Maschi**	**Celiache Femmine**	**Rapporto F:M**
Abruzzo	6.548	1.929	4.619	2
Basilicata	2.045	590	1.455	2
Calabria	7.365	2.100	5.265	3
Campania	24.470	7.807	16.663	2
Emilia Romagna	23.214	7.480	15.734	2
Friuli Venezia Giulia	5.155	1.514	3.641	2
Lazio	27.883	8.380	19.503	2
Liguria	6.785	2.079	4.706	2
Lombardia	52.013	16.276	35.737	2
Marche	5.899	1.849	4.050	2
Molise	1.217	342	875	3
P.A. Bolzano	2.571	777	1.794	2
P.A. Trento	3.230	1.049	2.181	2
Piemonte	19.123	5.636	13.487	2
Puglia	15.338	4.590	10.748	2
Sardegna	8.022	2.130	5.892	3
Sicilia	22.554	6.752	15.802	2
Toscana	21.370	6.329	15.041	2
Umbria	4.637	1.419	3.218	2
Valle D'Aosta	728	226	502	2
Veneto	19.345	5.984	13.361	2
Totale	**279.512**	**85.238**	**194.274**	**2**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

Celiaci

Dei 279.512 soggetti celiaci il 2% (5.714) ha un'età compresa tra 6 mesi e 5 anni, il 5% (12.334) rientra nella fascia 6-9 anni, il 6% (16.759) ha tra i 10 e i 13 anni, l'7% (20.096) ha tra i 14 e i 17 anni, il 67% (187.339) ha tra i 18 e i 59 anni e il restante 13% (37.270) ha più di 60 anni di età (Figura 5).

Il dato epidemiologico rassicurante che emerge è che il dato delle diagnosi del 2024 ha superato il dato del 2019 che significa che la popolazione è tornata nei presidi sanitari per sottoporsi alle indagini diagnostiche come accadeva nel periodo pre-pandemico (Figura 6).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Figura 5. La celiachia nelle diverse fasce di età della popolazione - anno 2024

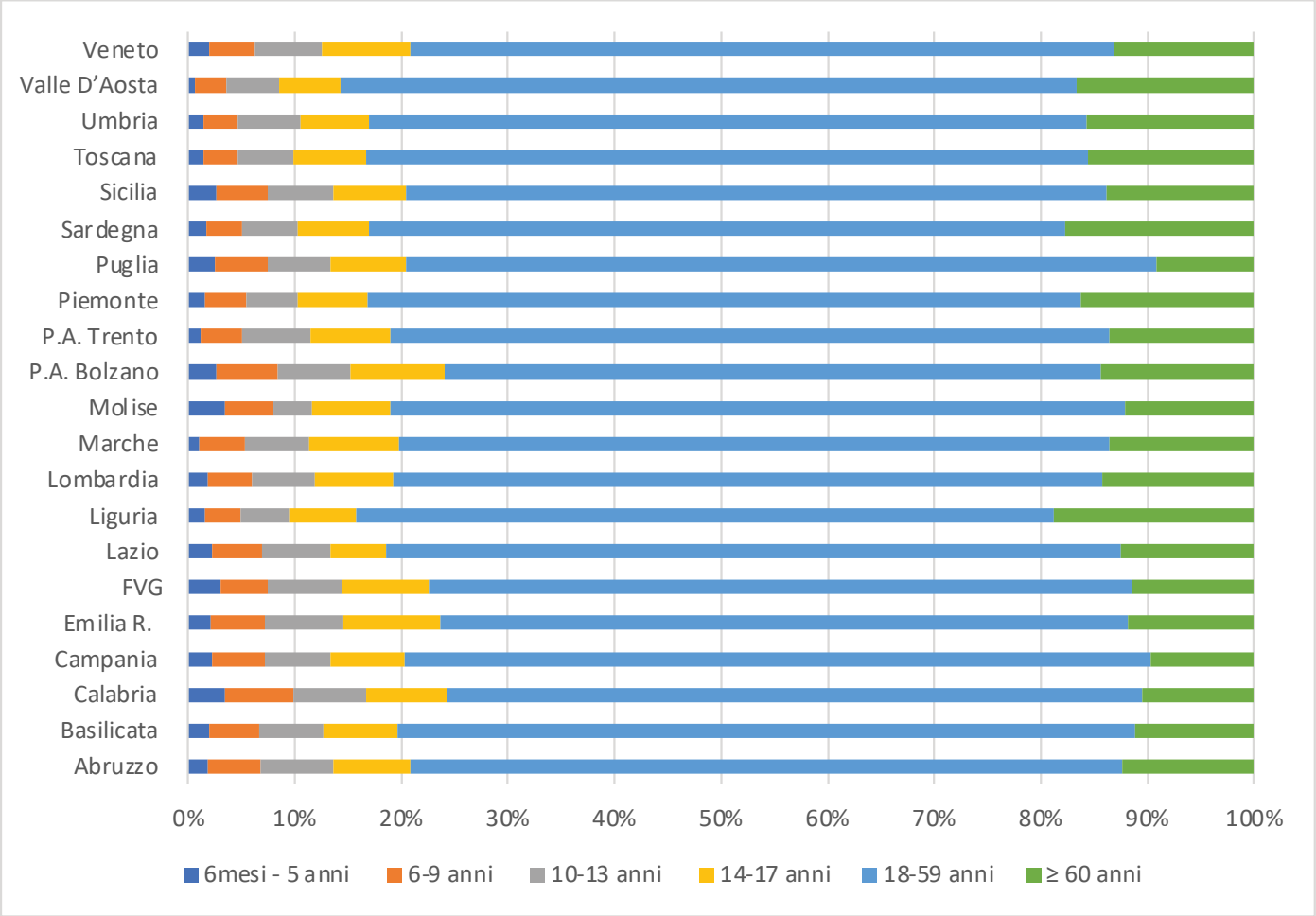
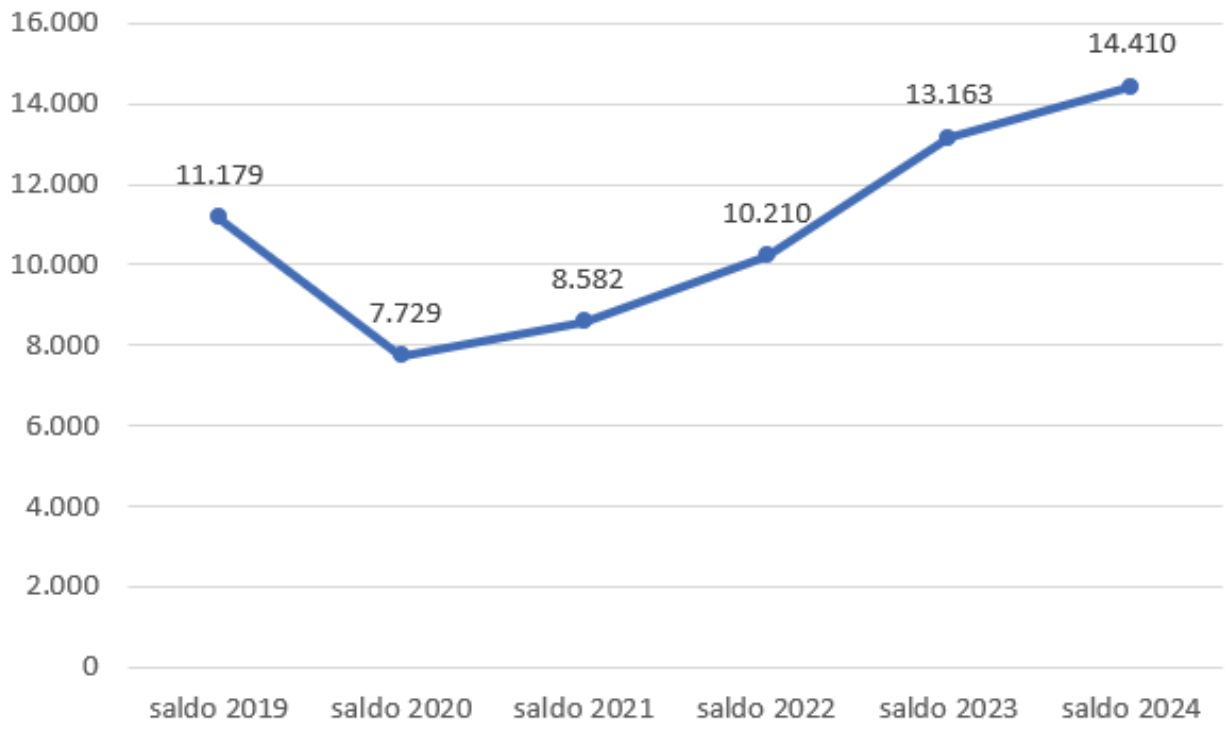


Figura 6. Distribuzione delle diagnosi anni 2019 - 2024



Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

Celiaci

La prevalenza della celiachia è la misura statistica della proporzione della popolazione affetta da celiachia al 31 dicembre 2024. Dai dati raccolti risulta che la prevalenza nazionale nel 2024 è arrivata allo 0,47%. Le Regioni in cui si è registrata la prevalenza più elevata sono la Valle D'Aosta con lo 0,59%, seguita dalla Toscana con lo 0,58% e dall'Umbria con lo 0,54%. Dall'analisi dei dati emerge che la prevalenza nazionale nella popolazione femminile ha toccato lo 0,64% mentre quella maschile è arrivata allo 0,29%. Scendendo maggiormente nel dettaglio delle prevalenze territoriali si evince che la prevalenza femminile più elevata si è registrata in Toscana e in Valle D'Aosta (0,80%), seguite dalla Sardegna (0,74%) e dall'Umbria (0,73%). La prevalenza maschile più elevata, invece, si è registrata in Valle d'Aosta (0,37%), seguita dalla Toscana (0,35%), Umbria ed Emilia Romagna (0,34%) (Tabella 13).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 13. Dettagli della prevalenza - anno 2024

Regione/ Provincia Autonoma	**Popolazione Totale**	**Popolazione celiaca Totale**	**Prevalenza Celiachia nella popolazione**	**Prevalenza M**	**Prevalenza F**
Abruzzo	1.268.430	6.548	0,52	0,31	0,72
Basilicata	529.897	2.045	0,39	0,22	0,54
Calabria	1.832.147	7.365	0,40	0,23	0,56
Campania	5.575.025	24.470	0,44	0,29	0,59
Emilia Romagna	4.465.678	23.214	0,52	0,34	0,69
Friuli Venezia Giulia	1.194.095	5.155	0,43	0,26	0,60
Lazio	5.710.272	27.883	0,49	0,30	0,66
Liguria	1.509.908	6.785	0,45	0,28	0,60
Lombardia	10.035.481	52.013	0,52	0,33	0,70
Marche	1.481.252	5.899	0,40	0,25	0,54
Molise	287.966	1.217	0,42	0,24	0,60
P.A. Bolzano	539.386	2.571	0,48	0,29	0,66
P.A. Trento	1.086.095	3.230	0,30	0,19	0,40
Piemonte	4.255.702	19.123	0,45	0,27	0,62
Puglia	3.874.166	15.338	0,40	0,24	0,54
Sardegna	1.561.339	8.022	0,51	0,28	0,74
Sicilia	4.779.371	22.554	0,47	0,29	0,65
Toscana	3.660.834	21.370	0,58	0,35	0,80
Umbria	851.954	4.637	0,54	0,34	0,73
Valle D'Aosta	122.714	728	0,59	0,37	0,80
Veneto	4.851.851	19.345	0,40	0,25	0,54
Totale	**59.473.563**	**279.512**	**0,47**	**0,29**	**0,64**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

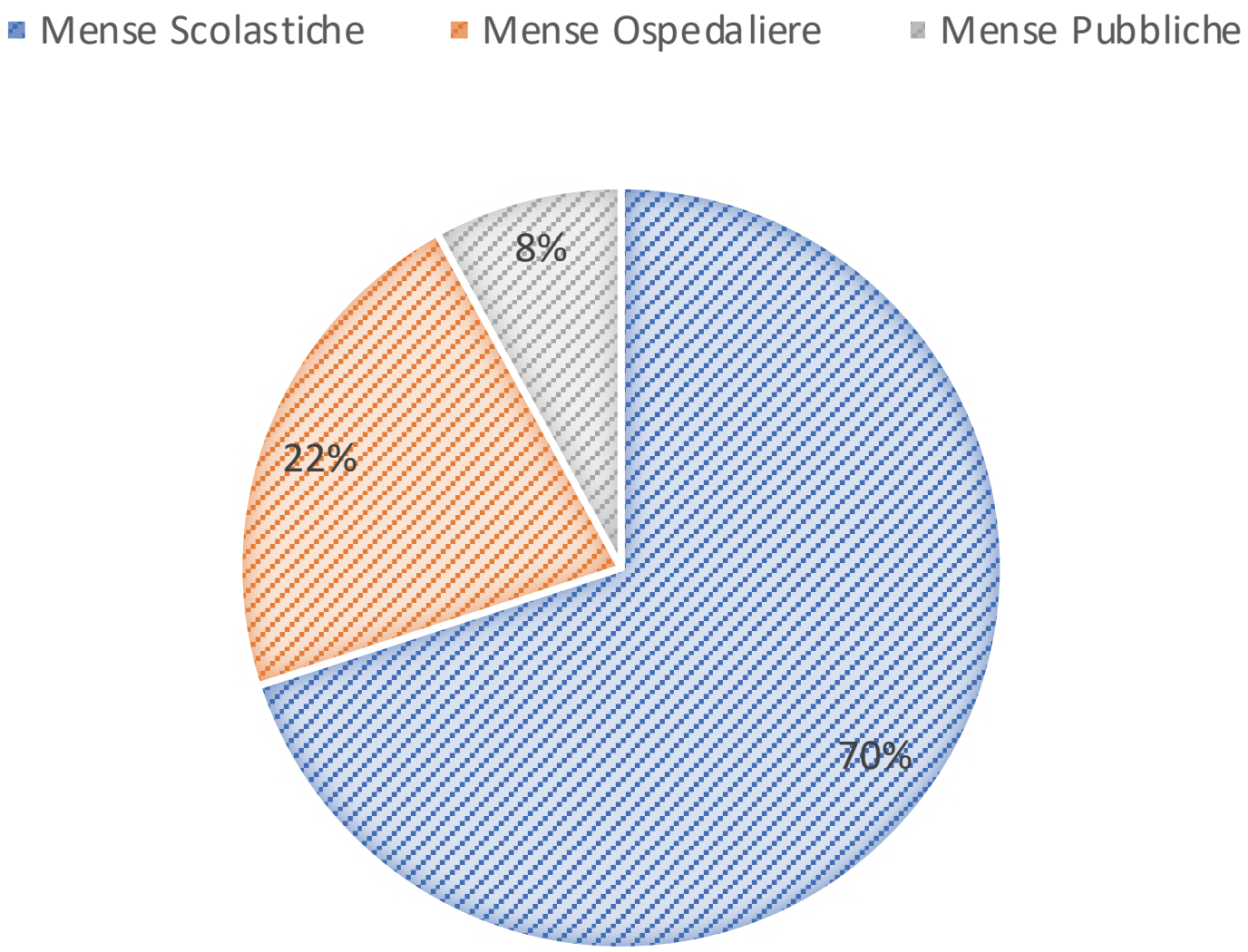
Mense

La legge 123/2005 ha introdotto l'obbligo di garantire, su richiesta degli interessati, il pasto senza glutine ai celiaci nelle mense scolastiche, ospedaliere e in quelle annesse alle strutture pubbliche.

Nel 2024 dalle anagrafi regionali risulta che le mense riconducibili alle tipologie previste dalla norma sono 33.027 di cui 22.972 scolastiche (70%), 7.286 ospedaliere (22%) e 2.769 mense annesse alle strutture pubbliche (8%) (Figura 7).

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Figura 7. Mense – anno 2024



Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

Mense

Il dettaglio dei dati sulle mense per ciascuna Regione/P.A. è riportata nella successiva Tabella 14.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 14. Mense - anno 2024

Regione/Provincia Autonoma	**Mense Scolastiche**	**Mense Ospedaliere**	**Mense Pubbliche**	**Mense Totali**
Abruzzo	668	137	70	875
Basilicata	217	20	20	257
Calabria	533	186	43	762
Campania	1.734	319	171	2.224
Emilia Romagna	1.840	801	85	2.726
Friuli Venezia Giulia	848	173	11	1.032
Lazio	823	90	32	945
Liguria	626	201	335	1.162
Lombardia	2.507	1.948	0	4.455
Marche	465	61	131	657
Molise	6	0	0	6
P.A. Bolzano	457	97	0	554
P.A. Trento	582	19	181	782
Piemonte	3.732	1.432	614	5.778
Puglia	402	118	7	527
Sardegna	687	157	234	1.078
Sicilia	675	193	95	963
Toscana	2.939	510	456	3.905
Umbria	370	228	19	617
Valle D'Aosta	52	58	20	130
Veneto	2.809	538	245	3.592
Totale	**22.972**	**7.286**	**2.769**	**33.027**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI
2024

Formazione

Nell'ambito della ristorazione la formazione degli operatori del settore alimentare, oltre ad essere necessaria, risulta strategica anche per elevare la qualità dei servizi offerti. Per migliorare il livello formativo accanto ad una formazione teorica in aula sarebbe auspicabile affiancare esercitazioni pratiche in cucine didattiche.
Nel 2024 in tutt'Italia sono stati organizzati 700 corsi di formazione con la partecipazione di 17.139 operatori. Le Regioni che hanno organizzato più edizioni formative sono state l'Abruzzo (239 corsi), il Piemonte (143 corsi), il Veneto (91 corsi) e l'Emilia Romagna (83 corsi). Le Regioni che, invece, hanno registrato più partecipanti ai corsi sono state l'Abruzzo (6.438 discenti), l'Emilia Romagna (3.199 discenti), il Veneto (2.085 discenti) e il Piemonte (1.690 discenti).
Dai dati pervenuti non risultano attivati corsi di formazione in Molise e nella Provincia Autonoma di Trento. I dati complessivi sulla formazione sono riportati nella seguente Tabella 15.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 15. Formazione - anno 2024

Regione/Provincia Autonoma	**Corsi**	**Partecipanti**	**Numero ore medie/corso (teoria)**	**Numero ore medie/corso (pratica)**
Abruzzo	239	6.438	3	1
Basilicata	16	275	3	1
Calabria	5	129	4	1
Campania	26	336	10	3
Emilia Romagna	83	3.199	3	1
Friuli Venezia Giulia	1	150	200	-
Lazio	3	65	4	1
Liguria	5	80	3	2
Lombardia	2	140	8	-
Marche	10	335	3	1
Molise	0	0	-	-
P.A. Bolzano	6	40	2	-
P.A. Trento	0	0	-	-
Piemonte	143	1.690	4	3
Puglia	42	1.575	3	1
Sardegna	7	188	15	2
Sicilia	16	287	3	3
Toscana	1	30	3	-
Umbria	1	25	3	1
Valle D'Aosta	3	72	2	2
Veneto	91	2.085	3	3
Totale	**700**	**17.139**	**media ~ 15**	**media ~1,4**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI 2024

Formazione

Nelle seguenti Tabelle 16 e 17 sono riportati i dati dell'ultimo quadriennio sui corsi di formazione organizzati e sui partecipanti.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 16. Corsi - quadriennio 2021 - 2024

Regione/Provincia Autonoma	**Corsi 2021**	**Corsi 2022**	**Corsi 2023**	**Corsi 2024**
Abruzzo	82	130	204	239
Basilicata	19	19	29	16
Calabria	8	14	7	5
Campania	10	44	43	26
Emilia Romagna	87	70	83	83
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	1
Lazio	7	2	2	3
Liguria	5	4	5	5
Lombardia	2	1	2	2
Marche	3	7	3	10
Molise	10	10	0	0
P.A. Bolzano	2	3	6	6
P.A. Trento	13	11	13	0
Piemonte	105	122	169	143
Puglia	37	37	49	42
Sardegna	3	-	3	7
Sicilia	15	5	23	16
Toscana	6	4	6	1
Umbria	-	6	1	1
Valle D'Aosta	2	1	1	3
Veneto	17	71	85	91
Totale	**433**	**561**	**734**	**700**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

ANALISI DEI DATI
2024

Formazione

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 17. Partecipanti - quadriennio 2021 - 2024

Regione/Provincia Autonoma	**Partecipanti 2021**	**Partecipanti 2022**	**Partecipanti 2023**	**Partecipanti 2024**
Abruzzo	1.646	4.309	6.149	6.438
Basilicata	68	143	273	275
Calabria	129	271	221	129
Campania	55	778	618	336
Emilia Romagna	2.264	5.185	4.135	3.199
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	150
Lazio	95	16	58	65
Liguria	38	38	170	80
Lombardia	166	50	136	140
Marche	83	267	97	335
Molise	150	160	0	0
P.A. Bolzano	59	28	118	40
P.A. Trento	153	107	123	0
Piemonte	978	1.139	2.346	1.690
Puglia	951	1.035	1.557	1.575
Sardegna	27	-	50	188
Sicilia	198	86	329	287
Toscana	120	66	148	30
Umbria	-	537	18	25
Valle D'Aosta	15	34	27	72
Veneto	506	627	837	2.085
Totale	**7.701**	**14.876**	**17.410**	**17.139**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

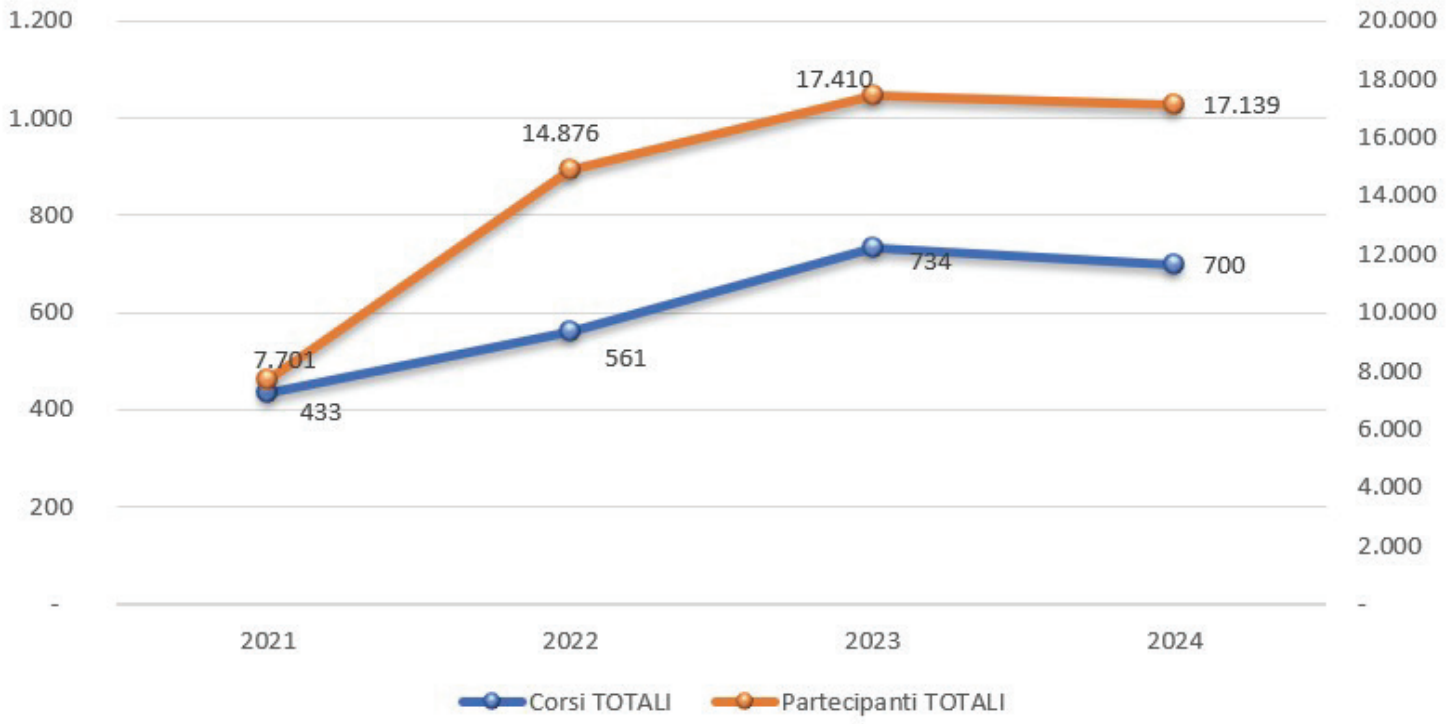
ANALISI DEI DATI 2024

Formazione

La sintesi dell'andamento delle attività di formazione (corsi e partecipanti) nell'ultimo quadriennio è riportata nella Figura 8.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Figura 8. Trend di corsi e partecipanti quadriennio 2021 - 2024



Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

PASTI SENZA GLUTINE E FORMAZIONE

La legge 123/2005 prevede fondi per garantire la somministrazione di pasti senza glutine nelle mense e la formazione degli operatori che lavorano nel settore alimentare. Nell'anno finanziario 2025, sulla base dei dati del 2024, lo stanziamento complessivo è stato di € 895.987,96 di cui € 324.748,35 destinati ai pasti e € 571.239,61 destinati alla formazione. Le somme, come di consueto, sono state ripartite tra le Regioni in base ai criteri stabiliti dall'Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015[25], con l'esclusione delle Provincie Autonome di Trento e Bolzano[26]. I dettagli delle singole ripartizioni sono riportati nella seguente Tabella 18.

25 Accordo Stato – Regioni 30 luglio 2015 "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta di aggiornamento del provvedimento del Ministro della salute del 16 marzo 2006, concernente il riparto dei fondi tra le regioni e le province autonome per l'erogazione di pasti senza glutine nella mense scolastiche, ospedaliere e delle altre strutture pubbliche, nonché per lo svolgimento di specifici corsi di formazione sulla celiachia rivolti a ristoratori e albergatori, ai sensi degli articoli 4 e 5 della legge 4 luglio 2005, n. 123.

26 Nota prot. 128699 del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 5/2/2010.

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

Tabella 18. Ripartizione anno finanziario 2025

Regione/ Provincia Autonoma	**Somme pasti**	**Somme formazione**	**Somme calcolate e accantonate**	**Somme Totali**
Abruzzo	€ 8.242,12	€ 96.053,53		€ 104.295,65
Basilicata	€ 2.508,21	€ 18.290,34		€ 20.798,55
Calabria	€ 8.370,90	€ 13.274,28		€ 21.645,18
Campania	€ 26.566,08	€ 35.505,97		€ 62.072,05
Emilia Romagna	€ 27.697,34	€ 45.667,35		€ 73.364,69
Friuli Venezia Giulia	€ 7.878,13	€ 79.718,01		€ 87.596,15
Lazio	€ 23.836,68	€ 13.456,29		€ 37.292,97
Liguria	€ 9.574,29	€ 20.571,91		€ 30.146,20
Lombardia	€ 55.365,86	€ 6.274,62		€ 61.640,48
Marche	€ 6.893,67	€ 14.125,32		21.018,99
Molise	€ 897,68	€ 0,00		€ 897,68
P.A. Bolzano			€ 25.704,65	
P.A. Trento			€ 5.484,39	
Piemonte	€ 37.119,16	€ 62.145,47		€ 99.264,63
Puglia	€ 13.141,22	€ 27.581,26		€ 40.722,48
Sardegna	€ 10.121,90	€ 23.023,90		€ 33.145,81
Sicilia	€ 20.085,19	€ 27.918,69		€ 48.003,88
Toscana	€ 31.147,83	€ 5.885,32		€ 37.033,16
Umbria	€ 5.826,03	€ 11.650,65		€ 17.476,68
Valle D'Aosta	€ 1.048,83	€ 17.074,73		€ 18.123,56
Veneto	€ 28.427,23	€ 53.021,95		€ 81.449,18
Totale	**€ 324.748,35**	**€ 571.239,61**	**€ 31.189,04**	**€ 895.987,96**

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN

www.salute.gov.it

Camera dei Deputati ARRIVO 16 aprile 2026 Prot: 2026/0000671/TN